

## Opération du ptérygion

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes atteint d'un ptérygion. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération, car la chirurgie est le seul moyen de le faire disparaître.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous est proposée, sur ses résultats et sur ses risques.

### Le ptérygion

C'est une lésion bénigne de la conjonctive, membrane superficielle qui tapisse la surface de l'œil.

### Pourquoi opérer ?

En l'absence de traitement, le ptérygion, d'abord limité à la conjonctive, s'étend à la cornée. Il devient gênant par son caractère inesthétique et par l'apparition d'irritations chroniques.

L'extension à la cornée peut entraîner, à la longue, un trouble visuel.

**L'opération :** Elle est réalisée sur le patient, alors qu'il est installé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope.

**Hospitalisation :** Le mode d'hospitalisation, adapté à votre cas, vous sera proposé par votre ophtalmologiste, en accord avec l'anesthésiste.

L'opération nécessite une immobilisation de quelques heures au minimum.

**Anesthésie :** Elle peut être locale, par des injections de produits anesthésiques au voisinage de l'œil, ou uniquement par l'instillation de gouttes. Une anesthésie générale est également possible. Le choix de l'anesthésie résulte de l'avis de votre ophtalmologiste et de celui de l'anesthésiste. Il prend en compte, si possible, votre souhait.

**Technique opératoire :** L'opération consiste en l'excision totale de la lésion. Il n'y a pas d'ouverture du globe oculaire.

La reconstitution du plan conjonctival peut être assurée selon l'étendue du ptérygion et le tissu disponible par une rotation de la conjonctive de voisinage ou par une greffe de conjonctive prélevée sur le même œil ou sur l'autre œil. La réapplication tissulaire peut se faire par suture ou à l'aide de colle biologique.

Si le ptérygion est très étendu à la cornée entraînant une perte de transparence et une irrégularité irréductibles, une greffe de cornée peut être nécessaire.

**Evolution postopératoire habituelle :** Dans la très grande majorité des cas, l'œil est peu douloureux mais il peut présenter, pendant quelque temps, une certaine rougeur avec larmoiement.

Les soins sont limités à l'instillation de gouttes et l'application d'une pommade. Une protection oculaire peut être conseillée.

Une analyse anatomo-pathologique de la lésion peut être effectuée.

La cicatrisation peut laisser une opacité ou une déformation de la cornée (astigmatisme), responsable d'un trouble visuel.

**Les complications de l'opération :** Bien qu'elle soit parfaitement standardisée et suivie d'excellents résultats, l'opération du ptérygion n'échappe pas à la règle générale selon laquelle il n'existe pas de chirurgie sans risque. Il n'est donc pas possible à votre ophtalmologiste de garantir formellement le succès de l'intervention.

Les complications graves sont exceptionnelles : perforation oculaire au cours de la dissection du ptérygion, infection et nécrose des tissus greffés.

Les hémorragies sous-conjonctivales sont bénignes et régressent rapidement.

Une diplopie (vision dédoublée) peut être observée.

La complication la plus fréquente est la récurrence du ptérygion. Elle rend plus difficile toute chirurgie ultérieure.

**Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.**

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné ..... reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

*Date et Signature*

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

- *Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.*
  - *Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.*
- Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.*

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>